

指定討論

原田 憲一（日本精神保健政策研究会）

私は本研究会が一昨年一年かけてまとめた精神保健福祉法改正へ向けての提言を土台にして発言する。現在なお研究会では精神保健福祉法研究小委員会を継続して検討を続けているが、昨年の時点で本研究会が中間的にまとめた提言は次の5点である。

(1) 精神医療法と精神障害者福祉法を独立した法として分離、整備すべきこと。

精神障害者の医療、保健と福祉が密接な関係にあることは言うをまたない。しかも精神障害者の福祉が立ち後れていることから、精神保健法から精神保健福祉法への1995年（平成7）改正は一步前進と評価する向きが多かった。そして今でも肯定的意見が少なくない。

しかし、精神医療には強制的な入院、治療という重い実態があり、この止むを得ない強制医療を人権擁護の視点から適切に規制し、妥当な治療を確保する法大系と、精神障害者の福祉施策を推進していく法大系とは、根本的にその性格を異にするものである。

この基本的考え方にとって現行の精神保健福祉法はふたつの独立した法に分離、純化されるべきである。すなわち、たとえば精神障害者医療法として、人権擁護に適切な配慮をした強制入院、強制治療に関する諸問題を規定する法律が独立して存在しなければならない。諸外国でも精神障害者の強制収容の手続きを取り扱う法律はひとつの独立した明確な法律である。

そして、精神障害者の福祉対策は、これを全障害者を対象とする法大系、すなわち総合福祉法に包括させて、その推進を図るべきである。

現行法のように、基本的性格の異なるふたつの社会的営為をひとつの法の中にあたかも連携、一貫した施策遂行上適したもののごとく盛り込むことは、誤りである。強制治療に関する人権問題が曖昧にされると同時に、精神障害者の福祉問題が他の障害者福祉と切り離されて孤立化する怖れが極めて大きい。

精神保健福祉法は、その法構造において正しく改変されるべきである。

(2) 現行法の保護者条項を廃棄し、公的保護者制度を導入すること。

なるべく速やかに現行法の保護者条項を廃棄し、公的な保護者あるいは世話人制度を導入すべきである。実際に履行困難な過度の義務を保護者に押しつけて、公的な責任を果たしていないのが、わが国の実情である。

公的保護者制度は現在法制審議会で検討されている後見人制度の中で、痴呆老人などの場合とともに、精神障害者の場合も含めて適切な制度がつくられねばならない。保護者に負わせている自傷、他害の防止責任義務、および措置入院患者の退院、仮退院に関わる引取り義務条項は削除されるべきである。

(3) 精神医療審査会を準司法機関として独立させること、および上訴権を保証すること。

精神医療審査会が医療行政から独立した準司法機関として位置づけられるべきことは国際的常識である。行政から独立した審査事務局を設置すべく法の改正が必要である。

審査会の決定およびこれに基づく請求者への現状を妥当とする知事通知は、行政処分ではなく従ってこれに対する不服申立てはできない、との行政当局の解釈は是正されるべきであり、上級審査機関を設けてそれへの不服上訴権を法文として規定しなければならない。

(4) 入院形態の名称を変え、本人の同意のない入院（強制入院）を明確にすること。

現行法では措置入院、医療保護入院、任意入院、応急入院などの入院形態が規定されてい

るが、名称上曖昧である。わかりやすく、本人の同意によらない入院（強制入院）と本人の同意による入院とを、先ず明白に二大別すべきである。すなわち、措置入院と医療保護入院とはひとつにまとめられねばならない。その上で、強制入院の中に、自傷、他害のおそれ大なるものとそうでないものなどを区別することは必要であろう。

(5) 入院患者の権利擁護制度の検討をはじめること。

欧米諸国ではすでに公的資金援助態勢のもとに一般的になっているこの制度は、精神病院の中に病院職員でない第三者的立場の人（ボランティアなど）が部屋を持ち、患者の求めに応じてその訴えを聴き、そして病院側と相談しながら問題を改善していく、というものである。

先ず準備段階として、いくつかの精神科施設においてパイロットスタディーを行って、わが国に適した施策に結実させていくことが望ましい。